



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1928, 5(5): 1173-1183

ISSUE DATE:

1928-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200153>

RIGHT:

心臟不全症ニ對スル外科的優襲

Ueber die Möglichkeit, Insuffizienzstände des Herzens mit extrakardialen Eingriff chirurgisch zu beeinflussen.

Von Dr. Willi Felix

(Münch. Med. Wochenschrift 1928 No. 20)

心臟狹窄症ニ對シテ ^{イントラカルダール} 心臟内外科的手術ノ行ハレタ例ハ、是迄尙甚ダ少ク、且其結果ハ頗ル不良デアツタ。又臨床的狹窄症狀ノ有無ハ狹窄ノ程度ニ依ルノデナク、此狹窄ニ打勝トウトスル筋力ノ強弱ニ關係スルノデアル。

又從來辨膜閉鎖不全ニ對シテ外科的手術ヲ行フコトガ無カツタ。閉鎖不全症ノ場合デモ、又狹窄症ノ場合デモ、血流障礙ニ打勝ツ働キヲスルモノハ心筋ノ力ガ第一デアル。

血流障礙ニ因ツテ來ル心臟擴大ヲ著者ハ、代償性擴大ト鬱血性擴大トニ別ツタ。

代償性擴大トハ狹窄又ハ閉鎖不全ノ場合、其レニ打勝チ血流ヲ普通狀態ニ保タセルタメニ、心室ノ容積増加シ心筋ノ肥大スルノヲ謂ヒ、血流調節ノ目的ニ叶ハシメルノデアル。

鬱血性擴大トハ心筋ノ力減退シ血流障礙ニ打勝チ得ズ心室内ニ血液ノ鬱滯ヲ來シタ爲ニ、現ハレル擴大ヲ曰フ。

著者ハ此心臟容積ノ變化ヲ治療のニ利用シ心臟外ヨリ、外科的手

術ヲ行ツテ、代償的擴大ヲ助成シ、鬱血性擴大ヲ阻止シヨウト企テタ。

心室内ノ異物又ハ滲出物除去ノタメ、心嚢ヲ廣ク切開スレバ、心臟ガ急ニ大キクナル。此コトハ臨床上ニモ經驗セラレルトコロデア
ルガ、著者ハ亦之ヲ動物實驗上カラ證明シ、人工的心臟辨膜症ニ對シ心嚢切開ヲ行ヘバ之ニ依テ、能ク代償作用ガ營マレルコトヲ知リ得タ。又此ノ心嚢切開術ニ依リ、全心臟ノ擴大、又條件ニ依リテハ心臟ノ一部分ヲ擴大シ得タ。此ノ手術法ハ、第四肋間ヨリ、肋骨ヲ上下ニ押シ擴ゲテ、肋膜腔ニ進入シ、橫隔膜神經ノ前方デ、之ニ平行ニ心嚢ヲ切開スルノデアル。

此手術ノ適應症ハ左室ノ擴大ガ出來ヌタメニ、代償不能ニ陥ツタ大動脈辨閉鎖不全症ノ場合、及ビ其他總テ心臟ノ一部ガ擴大シ得ズシテ代償不能トナツタモノデアル。

鬱血性擴大ニ對シ之ヲ阻止スル爲心嚢ニ鑿ヲ作ル方法モアルガ、此ヨリモ一層簡單且有効ナ方法ハ、心臟擴張期ニ於テ、心室内ニ入ル血液ヲ少クシヨウトスルノデアツテ、此目的ノ爲人工的ニ氣胸ヲ作り、肺ノ彈力牽引ヲ絶チ、之ニ依ツテ心臟ノ擴張ヲ減少セシメル又心室内ニ空氣ヲ入レル方法モアル、之レハ氣胸ヲ作ルヨリモ手術ガ稍困難デアル。

此ノ方法ハ孰レモ右心ノ受働性擴大ヲ防止スルモノデアツテ、之ハ内科的治療ガ効ヲ奏セヌ高度ノ鬱血性擴大或ハ眞性血壓増進症ニ

對シテ試ミル可キデアル。

以上著者ノ方法ハ全ク心臟外ヨリスル直接機械的外科的作用デア
ルガ、之ハ呼吸、血壓、血行ニ惡キ結果ヲ來サヌトノコトデアルカ
ラ、人體ニ適用シ得ラレルデアラウ。(藤浪)

輸血ニ依ル死

Tod infolge Bluttransfusion.

von Dr. H. Biesenberger

Wiener Klinische Wochenschrift, Nr. 26. 1928 S. 923.

從來血類型ヲ調査シテ行フタ上デモ尙ホ輸血死ノ起ルノヲ Hæ-
molyse 或ハ Agglutination ニ原因スルトシテ居ル。然シ自分ノ遭遇
シタ例ハ此ノ兩者ノ何レモ屬シナイモノデアル。

三十四歳ノ女。惡性貧血及ビ脊髓炎ヲ病ンデ居タガ、自分ハエー
ルエツケルノ方法ニ從ツテ輸血ヲ行フタ。處ガ約一五〇ㇼバカリ入
レタ時、患者ハ突然ニ心臟部ニ刺痛ヲ訴ヘ、脈搏ガ急ニ惡化シ全身
紫蒼色トナツタノデ、輸血ヲ中止シ、酸素ソノ他強心劑ヲ用キテ處
置シタガ、數時間後ニハ死亡シテシマツタノデアル。翌日剖檢シテ
精細ニ調べテミルト、陳舊性ノ心臟内膜炎ノ結果、僧帽瓣ノ狹窄及
ビ閉鎖不全ガアリ、心筋ノ斷裂モアツタ。

即チ斯ル不全ノ心臟ニハ、輸血ガ大ナル荷重トナリ、心筋ガ突然
ニ麻痺シタノデアル。(青柳)

巨大後腹膜出血

Über retroperitoneale Massenblutungen.

一一七四 (第五號 一七八)

von Dr. W. Figler.

Münchener medizinische Wochenschrift 1929.

著者ハ最近二例ヲ報告セリ。ソノ一例ハ六十七歳ノ男、他ノ一人
ハ五十四歳ノ男。兩者共死亡セリ。前者ハオーベルンドルフエル教
授ニヨリ成サレシ剖檢ノ結果死ノ原因ハ解剖様動脈瘤、即チ後腹膜
下脂肪組織内ニ於ケル動脈瘤ノ破裂ナリキ。後者ハ右腎ノグラウイ
ツノ腫瘍ノタメ後腹膜下ニ廣汎ノ出血ヲ來タシ、八週ノ後肺炎ヲ併
發シテ死亡セリ。

巨大出血或ハ後腹膜下出血ハ主トシテ腎附近ニ限ルモノ一シテ稀
有ニ屬ス。文献ニ於テモ腹部大動脈ノ動脈瘤ノ破裂ハ極メテ少ナシ
チエーネン氏分類ニヨレバ腎附近ノ後腹膜下出血ヲ原發性及續發性
出血トニ區別セリ。續發性出血ハ腎結核、腫瘍、腎石或ハ膿瘍、腎
内動脈枝ノ動脈瘤ノ場合ニ起ルト云ヘリ。原發性出血ニハ腎卒中或
ハ出血性腎外膜炎等ヲ數ヘオルモ尙原因ニ至リテハ明ナラズ。

ウンデルリヒ及ビレンク氏ハ三ツノ徵候ヲ示セリ。

一、猛烈ナル、且突然ナル疼痛。

二、内出血ノ徵候。

三、増大スル傾向ヲ有スル後腹膜下ノ腫脹。

コノ第三ノ徵候ハ腹壁緊張ノタメ屢々不明ノ事アリ。又嘔吐、便
秘、放屁ノ無キ事及鼓張等、病氣ノ前提トシテ現ハル事アルモ不確
實ナリ。(猪木)

顔面神經麻痺ニ筋膜ヲ用井テ

Faszioplastik bei Fazialislähmung.

二十歳ノ少女。四歳ノ頃カラ左側顔面神経麻痺ニ惱ミ種々ノ療法ヲ行フモ効ガ無イ。ソレデ自分ハ次ノ手術ヲ行ツテミタ。

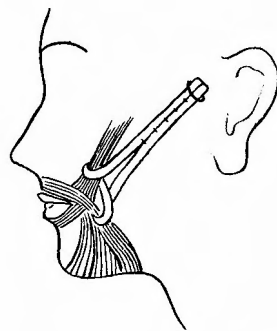
手術。局所麻痺。左側大腿部ノ廣筋膜カラ、巾四耗、長一二糎ノ筋膜片ヲ取り、長イ直針(八糎)ニツケテ左耳ノ耳珠前略々一糎ノ部ニ穿通シ、皮下ヲ耳下腺排出管ニ注意シナガラ、上口唇ノ近クニ導キ、口角ヲ二糎離レタ所ニ抜キ出シタ。此ノ際小サク皮切ヲ行ツテ抜キ出ス事ヲ容易トスルノデアル。

次ニ今迄ノ直針ヲ曲度ノ強イ針ト代エテ、左ノ一指ヲ口中ニ入レ針ガ口中粘膜ヲ貫通シナイ様ニ「コントロール」シナガラ、其ノ部ノ筋肉ヲ深クヒツカケテ、再ビ針ヲ直針ニ代エテ、以前ノ左耳耳珠前ノ出發點ニ皮下ヲ逆行シタノデアル。ソシテ筋膜片ヲ外部ニ曳キ出シ、兩筋膜片端ヲ持チ舉ゲテ、上下口唇ノ位置ヲ適宜從意ニ正シ、然ル後ニ兩筋膜片間ヲ絹糸ニテ接合シ、ソレヲ深在組織ト固着セシメテ、耳前及ビ口角ノ創傷ヘ縫合シ手術ヲ終ツタノデアル。

(然シ筋膜片ガ短過ギテ困難シタカラ、今後ハ一五糎位ガヨイト思フ。)

此ノ結果、手術側ノ口角ガ強度ニ舉上シタノミデナク、不完全ナガラ、表情運動ヲ起シ得ル様ニ思ハレタガ然シ、是レモ或ハ健側ノ筋肉動作ガ新シイ皮下筋膜ヲ通ジテ、麻痺側ニ傳播シテ行ク爲カモ知レナイ。或ハ又、麻痺シタ筋肉ニ殘存シテ居ル筋肉動力ガ、垂下シテ居ル口角ニハ働クニハ餘リニ弱スギタガ、口角ガ舉上サレタ結果ソレガ働キ出シタモノト考ヘラレルカモシレナイ。

此ノ術式ハ一九一三年ニキルシュネルノ行ツタモノニ似テ居ルガ其ノ美容的方面ニ於テ遙一優ツテ居ルノデアル。(青柳)



卵巢剔出ニ依リ治愈セル癲癇ノ一例

A case of epilepsy cured by ovariectomy.

by Mac Kinnon.

Lancet, May 15, 1928 p. 910.

此ハ内分泌腺相互間ノ不調和ガ癲癇ノ原因デモアリ得ル事ヲ證明スル一例デアル。

十五歳ノ少女。二年前カラ眞性癲癇ノ發作ガアリ、二年ノ間種々ノ治療ヲ試ミタケレ共少シモ効果ガナイ。而モ發作ハ月經時ニ強ク生殖腺ノ發達スルニツレテ強度トナツタ。更ニ甲状腺腫モ伴フテ來タノデアル。

著者ハ開腹術ヲ行ヒ検査シテミルト右側卵巢ハ普通ノ二倍ニ増大シ多數ノ囊腫ヲ有シテ居タノデ、ソレヲ剔出シタ。

術後患者ノ症狀ハ全ク一變シ、智的狀態モ進歩シテ術後二週間ニ

一回發作がアツタダケデ、四ヶ月ヲ經タ今日迄全ク發作が無イノデアル。(青柳)

扁桃腺切除術ニヨル出血時ノ總頸動脈一時的結紮

Temporäre Ligatur der Arteria carotis communis bei
Blutung infolge von Tonsillitomie. Von Arthur
Heinrich Hofmann.

Zentralblatt f. Chirurgie Nr. 21. 1928 (S. 1292.)

扁桃腺切除刀ヲ以テ某患者ノ肥大シタ右側口蓋扁桃腺ヲ切除シタルニ、出血甚シク、止血鉗子デ止血シヤウトスルモ能ハズ。カクスル内ニ患者ハ一立半モノ血液ヲ失ヒ甚ダシク貧血シ、今ハタゞ其處ヘ注ガレル動脈ヲ結紮スルヨリ他ニ道ナキニ至ツタ。ソコデ頸動脈ヲ露出シ、先ヅ外頸動脈ヲ結紮スルコトヲ試ミタガ止血セズ、止ムヲ得ズ總頸動脈ヲ指頭ヲ以テ壓迫スルト出血ハ直チニ止マツタ。此事カラ思ヒツイテ著者ハ總頸動脈ヲ完全ニ結紮スル事ヲ次ノ方法デ行ツタ。ソノ法トハ絹糸ヲ以テ血液ガ最早流通シ得ナクナル程度ニカナリ強クシメ單結節ヲ作り、其上ニ小サイガイゼノカタマリヲ置キ、更ニソノ上ニ復結節ヲナスノデアル。何故コンナニ布塊ヲ置クカト云フト、カクスルコトニヨリ、第一ニ始メニナサレタ單結節ガ解ケナイコト。第二ニタゞ絹糸ダケデ締メラレタ時ヨリ血管表面ノ更ニ廣イ面積ニワタツテ穩ナ壓迫ガ加ヘラレルカラデアル。此ノ手術ニヨリ患者ハ何等ノ腦症狀ヲ表ハスコトナク、術後三日デ結紮ヲ取り除クト、取除イタ瞬間ニ血管ハ結紮ヲ施サナカツタ部分ト何等ノ差異ヲ認メ得ナイ程度ニ擴張シテ充分血液ノ流通スルノヲ見タ。

此布塊ヲ利用シタ血管結紮法ノスグレタ點ハ、其ノ動脈内膜ニ及ボス影響ハ指頭ヲ以テ血管ヲ壓迫スル場合ト大差ナク、且結紮ヲ取除イタ時ニ、カノ危險ナル栓塞ノ原因トナル血栓ノ形成ハ決シテ起ラナイト云フ事デアル。(淺井)

膿胸ニ『バラフィン』ヲ填充シテ

Behandlung einer Pleuraempyemhöhle mit
Paraffinfüllung.

von Ernst Unger.

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 23. 1928 S. 1418.

私ハ大袈裟ナ胸廓整形術ヲ行フ代リニ膿胸腔ニ『バラフィン』ヲ填充シテミタ。

患者ハ五十一歳ノ女。一九二七年八月卅一日、左側後下部デ第八肋骨ヲ五糲切除。『リートル』ノ膿液ヲ排泄シ、同十一月九日第九肋骨ヲ約六糲切除。十二月初メニハ『リバノール』デ洗滌シテ居タ。十二月十四日。『ゲンデ』デ検査シテ觀ルト、胸腔ノ上方ハ肺尖部ニ迄達シテ居ルコトガ解ツタノデ、胸前壁デ第二肋骨ヲ三糲程切除シテ、麥粒鉗子ヲ用キ胸腔ヲ用イタ。其ノ後『リバノール』液ノ洗滌、乾燥粉ノ送入等デ處置シテ居タガ、十二月十九日ニ、左側後下部ノ創傷ヲ縫合シ、前上方ノ第二肋骨切除部カラ『バラフィン』ヲ填充シタノデアル。(四四—四六度ノ融解點ヲ有スルモノデ約五〇度ノ湯盤中デ液化スルカラ、熱イ『トリヒテル』ヲ用キテ填充スル。コノ際胸腔カラ空氣ガ充分ニ追ヒ出サレル様ニ患者ヲ位置セシメナイトイケナイ。)ソシテ胸腔全部ガ『バラフィン』デ滿サレタ後、上方ノ創傷

モ縫合閉鎖シタ。

最初患者ハ横隔膜部ニ壓迫感ヲ訴ヘタガ、現在デハ左側各下部ノ切斷創ハ完全ニ閉鎖シテ、第二肋骨切斷部ニ相當シ、大豆大ノ肉芽面が残ツテ居ルダケデアル。患者ハ「バラフィン」填充後全ク無熱トナリ、一般狀態モ恢復シタ。

此レハ大キナ陳舊性ノ膿胸ノ膿分泌ヲ「バラフィン」ヲ用キテ制止セシメ得タ例デアルガ、個體ト「バラフィン」間ノ運命ニ關シテハ尙ホ今後ノ觀察ヲ必要トスル。

トマレ大袈裟ナ胸廓整形術ノ行ヒ得ナイ患者ニ對シテ應用シテヨイモノト思フ。(青柳)

手術後肺炎ニ『ストロンチウム』ヲ用井テ

Zur Kupierung und Verhütung postoperativer
Pneumonien mit intravenösen Strontiuminjektionen.

von Dr. Rabe.

Münchener Medizinische Wochenschrift. Nr. 25. 1928
S. 1077.

手術後肺炎ノ治療劑トシテ「カルシウム」ノ靜脈内注射ヨリモ「ストロンチウム」ノ注射ノ方が優ツテ居ルトイフノデアル。タトヘバ「ストロンチウム」ニハ「カルシウム」ヲ用キル時ノ様ニ嘔氣、熱感等ヲ供フ事が無く、又三倍モ毒性ガ少ナイ。

而シテ著者等ハ「ストロンチウム」ヲ術前ニ注射シテ居ケバ、果シテ手術後肺炎ガ合併シナイカ、或ハ既ニ起ツタ手術後肺炎一「ストロンチウム」ヲ注射スレバ快癒スルカ。此ノ點ヲ追試シテ見タガ前

者ノ臨床例二十四ニ於テ一人モ手術後肺炎ヲ起シタ者ハ無く、後者ノ臨床例十一デ十二乃至三十六時間ヲ經テ注射シタガ、凡テ悉ク快癒シタノデアル。

ソシテ之ハ「ストロンチウム」ガ交感神經ヲ抑制スル作用ガアリ、又知覺神經ヲ抑制シテ analgetisch トナシ、更ニ心臟ノ作用ヲ強メソノ上ニ炎症性刺激ニ依ル滲出液ヲ抑止スルカラダト云ツテ居ル。トモアレ Strontium ヲ手術前ニ與フレバ手術後肺炎ヲ豫防シ得可ク、手術後肺炎發病後三十六時間デ注射シテモ該病ヲ快癒セシメ得ルノデアル。(青柳)

胃切除手術後ノ胃炎

Gastritis am resezierten Magen als Krankheitsbild.

von Dr. Ingellhard Hertel.

Zentralblatt für Chirurgie 1928 Nr. 32. S. 1986.

R. Schindler ハ胃鏡検査ニヨツテ胃切除被手術者ノ術後ニ訴フル胃症狀ハ可成リノ「プロセント」ニ於テ慢性「カタル」ニ原因スルコトヲ報告シテオル。コノ「カタル」ノ原因ハ腸液ノ胃内逆流ノ爲ニオコル化學的及ビ細菌毒のノ障礙ニアリトシテオル。胃ノ全摘出ヲ行ツタ中ニモ尙術後ニ同様ノ胃症狀ノアラハレルコトアルハ注意スベキ事デアル。

コノ種ノ患者ノ重症デアツタ一例ニ就テ胃鏡検査ヲ行ツタノー、胃粘膜ハ吻合部ノ近處ハ殊ニ赤ク且ソコニ強ク空氣ヲ送入シテモ消失シナカッタ固イ隆起ガ出來テキタ。ソシテ粘リツヨイ粘液苔ガソノ上ヲ網狀ニ蓋ツテキタ。更ニ吻合ニ近い腸部ニ小サナ表在性ノ潰

瘍ガアツタ。

コノ胃炎ハ幽門竇ニ限ラズ胃底ニ擴ルコトハ既ニ報告サレテオル
自分ノ經驗ニヨルト幽門竇ヲ充分ニ切除シテモ尙殘リノ部分ニ胃炎
ノオコルヲ防グコトガ出來ナカツタ。

原因。第一ニ、十二指腸液ノ胃内異常集積ノ爲ニオコル刺激デア
ル。之ハビルロート第二式ヲ行ツタ場合ニ最モツヨイ。第一式ヲ行
ツタ場合ニモ、コノ逆流ハオコル筈デアルガ、コノ場合ニハ胃鏡檢
査ニヨツテ上記ノ症狀ヲ見タ事ハナイ。第二ニ、素因ト不攝生デア
ル。

症狀。手術後一定期間氣持ノ良イ時期ガアツテ後、嘔氣、口臭、
惡心、時ニハ嘔吐ガオコル。之等ハ「レントゲン」検査ニヨツテ機
能障礙ヲ見ナイモノモオコリウル。之等ノ症狀ハ、小胃 (Kleiner
Magen) ノ症狀群トハ異ルモノデ、コノ場合ニハ飢渴感ト壓迫、充
滿感ガ交互ニオコル。

處置。臥床、嚴重ナル食餌療法、ソシテ規則正シキ胃洗滌。(山根)

繼續胃瘻

Bleibende Magenfistel.

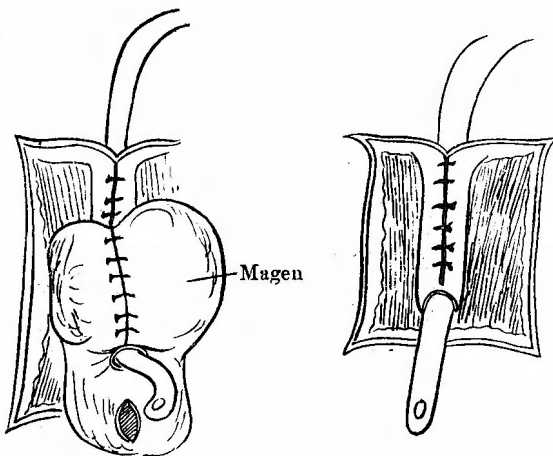
von Dr. E. N. Stahlnke.

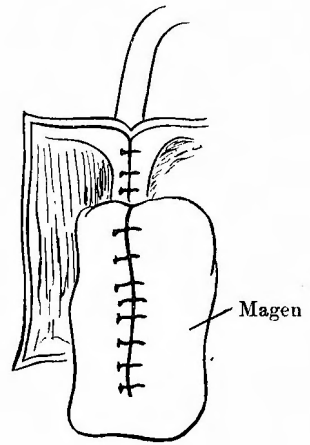
Zentralblatt für Chirurgie 1928 Nr. 26, S. 1609.

Witzel, Kader ノ胃瘻ヲ繼續的ニ存置スルナラバ、瘻痕收縮ノ爲
ニ段々ト管ガ短クナリ、屢々瘻管ガ可成リニ狹クナツテ困ルコトガ
アル。仍ツテ柄アル皮膚瘻ヲ以テ瘻管ヲ作ルコトヲ考ヘタ。ソノ方
法ヲ記スニ

一一七八 (第五號 一八二)

左ノ肋骨弓下略ニ横指ノ處ニ於テ、基底ヲ略乳腺ニオイテ巾凡ソ
八糎ノ四角形ノ皮膚脂肪瓣ヲ作ル。コノ瓣ヲ上皮ヲ内方ニシテ「カ
テーテル」ノ周ニ注意シテ「キヤットグート」ヲ縫合スル。「カテー
テル」ハ先端四—五糎ハ遊離サセテオク。コノ際「キヤットグート」ガ
上皮ヲ穿孔シナイ様ニセネバナラン。次ニ直腹筋、腹膜ヲ開ヒテ胃
ヲ露出スル。次デ胃褶内ニ上述ノ皮膚管ヲ絹糸ヲ以テ固ク縫合スル
之ハ Witzel 氏法ト同様ニスル。次デ皮膚管ノ末端ニテ胃ヲ開キ、
「カテーテル」ノ遊離セル部分ヲ導入シ、コ、ニ縫合ヲ行フ。腹膜、
筋膜、皮膚縫合常ノ如ク行フ。(山根)





造影劑ニ依ル胃穿孔例

Ein Fall von Magenperforation nach Kontrastbrei.

von Dr. Victoria Jün Waldt.

Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 30. 1928.

S. 1296.

四十二歳ノ男子。食後ノ胃痛ヲ訴ヘテ來タ。一五〇瓦ノ Cioba-
rium ラ三〇〇瓦ノ水デ薄メ造影食トシテレントゲン検査ヲ行ツタ。
所ガ四時間後ニ突然右側下腹部ニ烈シキ疼痛ヲ訴ヘテトマラナイ。
デ、直チ一開腹手術。スルト胃幽門部ニ一錢銅貨大ノ潰瘍穿孔部ガ
アリ、造影劑ヲ腹腔ニ出シテ居ル。依ツテ造影劑ヲ洗滌シテ、ソノ
上ヲ縫合シ腹壁ヲ閉鎖シタガ、約二十日後ニ幽門狹窄ノ症狀ガ起リ
爲ニハツケル氏法ニ依ツテ胃腸吻合ヲ行ヒ快癒シタ。

此ノ例デノ胃潰瘍穿孔ハ造影劑ヲ用キテ行ツタレントゲン検査ニ
原因スル事ハ想像ニ難ク無イガ、一五〇瓦ノ Ciobarium ノ充滿ノ

ミニ依リ潰瘍面ガ穿孔シタノカ、或ハ此ノ例デハ胃體ノ Peristaltik
ガ旺盛デアツタガ故ニソノ Hypermotilität ガ痙攣ヲ起サセテ、ソ
ノ爲ニ穿孔シタノカ一寸區別ハ困難デアル。然シ四時間後ニ穿孔シ
タ事實カラミレバ後者ノ爲デアラウ。ト言フノハ、造影劑ノミノ重
量、充滿度ハ最初ガ最大デ順次減少シテ行クカラデアル。而モ此ノ
患者デハ最初ノ疼痛ヲ訴ヘタ四時間迄ノ通過度ハ、頗ル良好デアツ
タ。(青柳)

原發性盲腸蜂窩織炎ノ一例ニ就テ

Über einen Fall von primärer Coecumplegmonie.

von Dr. Emekönzey, und Dr. Juus Jaki.

Zentralblatt für Chirurgie. Nr. Sonnabend den 19

Mai 1928.

盲腸炎ノ病狀ガ明ラカーナツテ以來廻盲部ニ來ル急性微菌性疾患
ノ十分ノ九ハ虫様突起ノ炎症ヨリ來ル事ガ解ツタ、又多クノ外科醫
ハ虫様突起トハ無關係ノ即獨立的廻盲部微菌性疾患ノ存在サヘモ疑
ツテオル。

然シ乍ラソレガ如何ニ稀ナリトハ云ヘ尙ソレノミニ盲腸蜂窩織炎
ト命名スベキ盲腸壁ノ急性炎症ニ出會フ事ハ疑フベカラザル事デア
ル。事實我々ハ原發性盲腸蜂窩織炎ヲ見ル機會ヲ得タ。

十七歳ノ女二日前ニ惡寒戰慄ト吐氣トヲ以ツテ廻盲部ニ強キ疼痛
ヲ感ジ、ヒマシ油ヲ用ヒテ多量ノ便通ハアツタガ疼痛ハ益々高マリ
急性盲腸炎ト云フ診斷ヲ受ケテ我々ノ病院ヲ訪レタ。

入院ノ際ニハ患者ハ腹膜炎ヨリ來タル膿毒症ノ症狀ヲ呈シ顔面蒼

白、衰弱甚シク體温三十九度八分、舌ハ乾キ脈搏百四十廻盲部ハ膨隆シ觸診スレバ筋肉ハ強ク緊張シ此ノ緊張ハ右肋骨弓ニ達シ横行結腸ノ中程迄ニ及ビ腹部ノ右半部ニ亘ル強キ抵抗アリ廻盲部ニ最強ク右肋骨弓ヨリ上腹部ニ迄達シテオツタ。

我々ハ虫様突起ノ壞疽性炎症ナル診斷ヲ下シ恐ラク虫様突起ハ盲腸ノ後カ又ハ盲腸ニ沿ヒ上方ニ移動シテ居ルデアラウト考ヘ直チニ手術ヲ行ヘリ。

腹腔ヨリハ多量ノ血液様ノ漿液出デ腹膜ハ強ク充血シ盲腸ハ後腹壁ニ固着シテオツタ。

盲腸壁ハ強ク腫張シテ厚サ二糎ニ達シソノ硬度軟捏粉狀漿液膜ハ灰赤色ニテ所々纖維性凝固物ニテ蔽ハレ此ノ變化ハ右結腸彎曲部迄擴ガリ浮腫モ又横行結腸ニ迄モ達シテ居ツタ然ルニ虫様突起ハ小骨盤腔ニ在リソノ漿液膜ニハ僅カノ充血アリシノミニテ此ノ他ニハ何等ノ病的變化ヲモ認メナカツタ。

虫様突起ハ外見上同ク健全デアツタガ我々ハ之レヲ摘出シタ。此ノ切リ口ヲ陥入スル爲ニ用ヒシ漿液膜縫合部ハ所々ニ切レテ盲腸壁ヨリ膿様漿液様ノ液ガ出タ。手術中患者ノ一般狀態ガ次第ニ惡クナツタ爲ニ我々ハ此ノ際ノ唯一ノ法タル盲腸並ビ一上行結腸ノ摘出ヲ止メテ盲腸及ビ上行結腸ノ圍リニビオフォルムガーゼヲ入レテ數本ノ縫合ヲ行ツテ切開口ヲ小サクシ色々手ヲ盡シタケレドモ患者ハ手術後十六時間ニテ死亡セリ。

屍體解剖ノ結果盲腸蜂窩織炎ナル事ガ解ツタ盲腸下半部ニハ多數ノ不規則ナル豆大乃至皮大ノ粘膜炎アリソノ縁ハ多ク崩壞シ只數ヶ所ニテ縫ノ下ハ穿タレテ下ニ入り込ンデ居ツタ。缺損部ノ底ニハ

代赭色壞レタル組織アリ腹壁ノ肥厚此ノ部分ニ於テ最モ大。結核性變化ハ潰瘍面ニモ漿液膜面ニモ認メル事ハ出來ナカツタ。

顯微鏡檢査ニヨレバ、表皮ハ只短カキ腺管ノ中ニ切レ切レ一見受ケラレ粘膜、筋層、粘膜下組織ニハ強キ漿液ノ浸潤アリ淋巴腔ハ漿液ニテ充サレ所々ニ多クノ多核白血球アリ縱走筋及ビ輪狀筋ハ腫張シテオリ潰瘍ノ縁デハ粘膜ハ大部分トレテオリ殘留シテオルモノハ此處デ急ニ膨隆シテオツタ。只潰瘍ノ中央部デハ崩壞セル粘膜ガ頽敗セル細胞ヤ細菌デ充サレタル腺管ノ傍ニ尙殘ツテオリ潰瘍部ニハ筋層ト粘膜下組織トヲ除イテ同層ガ壞死ニ陥リ核染色ハ見受ラレズ粘膜下組織ノ壞死ハ潰瘍ノ縁迄擴ガリ粘膜層ニモ筋層及ビ漿液膜下組織ノ如ク強キ白血球ノ浸潤アリサレド結核性變化ハドコニモナシ。

死セル粘膜下組織中ニハグラム陽性ノ鎖狀ニ連レル小球菌アリ。

以上ニヨリ本例ガ原發性盲腸蜂窩織炎ナル事ハ疑ヒナシ患者ハ既往症ニヨルニ以前ヨリ強キ便秘アリ強キ下劑ヲ用ヒテノミ便通ガアツタト云ツテオル、之レニヨリ恐ラク蓄便性潰瘍ヨリ連鎖狀球菌ノ侵入ニヨリ發生セルモノナラン。

本例ニ見シ盲腸及ビ上行結腸ノ上、又一部横行結腸ノ上ニ見ラレタル異様ノ形ヲシタル抵抗並ビ一左腹半ガ比較的健全ナリシニ右腹半ニ於ケル強キ筋肉ノ緊張、之等ハ今後時ニ當リ臨床的所見ヲ考察スルニ際シテハ我々ヲシテ常ニ此ノ稀ナル病狀ノ上ニ思ヒ及バシメル事デアラウ。

サレド決定的ノ診斷ハ手術後又時ニヨツテハ屍體解剖ニヨリ初メテ立テラル、事デアル、豫後ハ非常ニ惡ク唯一ノ療法トシテハ盲腸部尙場合ニヨツテハ上行結腸ノ一部分ヲモ摘出スル事デアル、サレ

ド之レトモ只發病ノ早期ニ患者ヲ見タ時ニ於テノミ行ヒ得ベキ事
デアル。(福岡)

膀胱破裂ノ一異型

Über eine seltene Form der Blasenruptur.

von Professor Dr. med. Egebert Schwarz.

Zeitschrift für Urologie. 1928 Bd. 22. H. 4 S. 281.

膀胱破裂ノ主因ニ一アリ、即チ

(一) 骨盤、主トシテ恥骨ノ碎片ニヨル破裂

(二) 膀胱充滿セル狀態ニ於テ急激ナル打撲ニヨル破裂

(一)ニ於テハ腹膜腔外ニ、(二)ニ於テハ腹膜腔内ニテ膀胱ノ頂上ニ破

裂ノオコルヲ常トス。

患者ハ八歳ノ女兒、自動車ノ下敷トナレルナリ。彼女ハ外傷直後
右大腿ニ強度ノ疼痛ヲ訴ヘ、コノ疼痛ハ漸次ニシテ腹部ニ及ビ、且
外傷後排尿微量ダモナシ。約八時間後ヨリ嘔吐始マリ、十一時間後
ニ來院セリ。

入院時處見ハ右側大腿骨々折、坐骨々折アリ、腹部ハヤ、膨滿シ
至ル所壓痛アリ、且ツ腹腔内ニ液體ノ存在ヲ證明シ得タリ。例外ト
シテ「カテーテル」ヲ挿入セシガ微量ノ血液性液ヲ得タルノミナリ。
即稍強度ニ分離セル坐骨及恥骨々折斷片ニヨル膀胱破裂ノ診斷ノ下
ニ手術ヲ行フ。

腹膜腔外ニ於テ膀胱ヲ露出スルニソノ周圍ノ組織ハ全ク血液ニテ
浸潤サレ、坐骨々折片ハ全ク軟部組織ニ蔽ハレテ、一見スレバ、ソ
ガ膀胱破裂ノ原因タルヲ思ハシム。詳シク檢スルニ、膀胱ハ尿道ヘ

ノ移行部ニ於テ殆ド斷裂シ、僅ニ狹キ膀胱壁ニテ連リ、コノ斷裂部
ヨリ膀胱内ヲ探レバ、ソノ頂上ニ小孔アリテ直接ニ腹腔ニ通セルヲ
見ル。仍テ腹腔ヲヒラキテ尿性液ヲ凡テ拭除シ、膀胱ノ破裂孔、腹膜
ヲ縫合ス。膀胱下部ノ斷裂ノ縫合ハ極メテ困難ナリキネラトン「カ
テーテル」ヲ膀胱内ニ入レ、膀胱前部ノ組織内ニ排膿管ヲ入レテ手
術ヲ終ル。

術後ノ經過ハ順調ニシテ十日ノ後ニ排膿管及ビ「カテーテル」ヲ除
去セシガ排尿ハ自然ニオコリ、何等ノ障害ナク、七週間ノ後ニハ全
治退院セリ。

本例ニテハ、膀胱下部ノ破裂ハ間接力ノ作用ニヨリテオコレルヲ
示シ、且骨盤ノ矢狀斷ノ方向ニ作用セル壓迫ガ、骨盤ノ各關節、及
ビ恥骨軟骨縫合ノミナラズ骨盤ノ全結締組織ニ及ベルコト明白ナリ
然レド、之ノミニヨリテ、カ、ル大ナル破裂ヲ來セルニハアラズシ
テ、ムシロ膀胱ノ多小トモ充滿セル狀態ニアリシコト依ツテ力アリ
シト信ズ。

若シモ打撲極メテ強度ニシテ且急激ニ作用スルトキハ本例ニ於ケ
ルガ如ク膀胱内容ハ一方或ハ二方ニ向ヒテ、從ツテ一ヶ所或ハ數ヶ
所ニ於テ破裂オコル。膀胱破裂ノ主因ハ、多少トモ膀胱ノ充滿セル
コトニアリト信ズ。膀胱全ク空虚ナルトキハ上述ノ如キハオコラズ
ソノ狀自ラ異ル。(山根)

肛門瘻瘻症ノ外科的療法

Eine chirurgische Heilmethode des Puritus ani.

von Dr. F. Fischer.

頑固ナル肛門瘻瘻症ノ四例ニ著者ハ次ノ手術ヲ行フテ全治セシメ
此ノ手術ハ特ニ原因不明ノ該病ニ効ガ多イト報告シテ居ル。即チ肛
門周圍ノ罹患皮膚ヲ健康部皮膚一糞ト共ニ全周ニ亘ツテ除去スルノ
デアル。ソシテ創面ニハ「ワゼリン」ヲ貼布スル等處置シ、八日後ニ
ハレントゲン療法ヲ行ツテ表皮ノ生成ヲ盛ンナラシメルノデアル。
コノ際、只、次ノ二項ヲ注意シナケレバイケナイ。(一)急速ニ而モ旺
盛ニ表皮ヲ生成スル爲ニ肛門狹窄ヲ起スコトガアル。然シ此ノ手術
ハ肛門ノ筋肉ニ觸レテ居ナイノダカラ系統的ニ擴張術ヲ行ヘバ快癒
スル。更ニ「レントゲン」放射ニ際シテハ充分ニ睾丸ヲ保護スル事デ
アル。(青柳)

下肢被切斷者の扁平足

Der Plattfuss bei den Amputierten.

Von Dr. N. B. Scharnawitsch.

Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 1928

II, Band II, Heft.

下肢被切斷者ノ扁平足ニハ可成リ屢々吾人ハ遭遇ス。Charlow氏
法ノ義足ヲツケニ來ル大多數ノ下肢被切斷者ニ於テ心ナラズモ我等
ハ殘レル下肢ノ扁平足トナリオルニ氣付ケリ。然シ乍ラ扁平足ヲ持
ツ下肢被切斷者ノ總テガ苦痛ヲ訴フルモノニ非ズ。

下肢被切斷者ノ扁平足形成ハ、患者ノ年齢ノミナラズ、ソノ切斷

端 (Stump) 自身ニモヨル、疼痛烈シク義足ヲ正當ニ用ヒ得ナイ切
斷端ニテハ他足ニ過重ヲ加フル事ヲ患者ニ強ヒルガ故ニ第二次的ニ
殆ンドスベテノ場合扁平足ヲ呼ビ起スモノナリ。又足裏窩窿ノ扁平
トナルハ義足ヲ使用セル期間ニ關係ス。義足ヲ半ケ年用ヒシ人ニテ
ハ扁平足ハナキモ一年二年モ義足ニテ歩キシ人ニハ四十%十年以上
ノモノニテハ七三%一及ブ。扁平足ノ比率ガ義足半ケ年使用後ニ急
ニ上昇ナス事ハ注意スベキ事ナリ。

尙松葉杖ニヨル歩行ハ足ノ扁平ヲナス事大ナリ。患者ガ松葉杖ニ
テ歩ケバ歩ク程吾人ハ扁平足ニ遭遇スル事トナル。吾人ノ觀察ハ次
ノ事ヲ確ニセリ。即チ二三年間松葉杖ニテ歩キシ患者ハ一般則トシ
テ扁平足ヲ有シ反對ニ可成リ早期ニ切斷シ然モ松葉杖使用期間數ケ
月ヲ出デザル人ニハ寧ろ扁平足ノ少ナキ事ヲ。

吾人ハ一般ニ術後ノ手當及ビ切斷端ノ義足ニ對スル準備ノ毫モナ
サレザリシ事ニ氣付カザルベカラズ。切斷端ハ已ニ課セラレシ新シ
キ負荷及ビ機能ニ慣ラサレズ只僅カノ患者ニ於テノミ「マツサード」
ト入浴トガ實行サレオルノミ。多クノ患者ガ切斷端二三週間病床ニ
横ハルノヲ強ヒラレオリテモ健康ナル下肢ヨリ強ク爲ス事ヲ外科醫
ノ何人モ考ヘザリキ。外科醫ハ手術創ノ癒ヘタル後ハ役目終ヘタリ
トシ切斷端ノ治療法ニ對スル根本的ノ注意モ與ヘズニ患者ヲ退院サ
セガチナリ「切斷程外科醫ガ不正ニモ皮相的ニ取扱ヘル手術ハ他ニ
ナシ」ト N. A. Bogors ハ言ヘリ。

上述ノ事ヨリシテ吾人ハ次ノ結論ヲ得タリ即チ「下肢被切斷者ニ
於ケル扁平足」ナル特別ナル一問題ハ外科醫ト整形醫トヨリ接近
セシメ實用的ニ合一セシムベキモノナル事ヲ。

下肢被切斷者ノ扁平足ノ豫防ハ既ニ切斷二三日後ヨリ始ムベキナリ。健康ナル全下肢又足裏穹窿ヲ高ムル筋肉、靱帶ニ特別ナ注意ヲ拂ヒツ、強キ「マツサード」ヲカクル如キ即チ切斷端ニハ殘レル筋肉ヲ強メ關節ノ機能ヲ完全ニ恢復ナシ得ルヤウ治療法ヲ施サルベカラズ又所謂松葉杖ニヨル歩行期間 (Krückenperiode) ヲ極小ニ迄短縮セザルベカラズ。ソハ松葉杖ニヨル長期歩行ハ足裏扁平ヲナスガ故ニ外科醫ガ切斷ニ際シ何時モ次ニ來ル義足ヲツクル事ヲ考ヘソノ切斷端ノミナラズ健康ナル下肢ノ治療法ヲナス事ハ全ク必要ナルガソハ只外科醫ト患者トガ退院後二三週間ノ連絡ヲ保ツ事ニヨツテノミ可能ナル事ナリ。(荒井)

四肢切斷端部ノ巾着閉鎖

Fermure en bourse des moignons d'amputation.

per L. Desgouttes et A. Ricard.

La Presse Medicale, 24 Mars 1928 No. 24 Page 373.

開放性ニ處置シタ四肢切斷端部ノ治癒經過ヲ見テ居ルト、普通ソノ中央部ニ癰痕ヲ殘シテ快癒スル。

此ノ事實カラ、第一期癒合ヲ期待シ得ナイ様ナ四肢切斷端部ノ處置トシテ、ソノ斷端部ノ皮膚ニ巾着縫合ヲ行ヒ徐々ニ締メテソノ中央部ニ「ガーズ」ノ「タンボン」ヲ入レ、縋帶交換ヲ行フト、治癒ガヨク速デ、又、結果ハ綺麗デアル。(青柳)